

GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR KEJADIAN LESI PRAKANKER LEHER RAHIM DI PUSKESMAS CANDIROTO, KABUPATEN TEMANGGUNG

**Mazroatul Chasanah, Ari Udiyono, Lintang Dian Saraswati, Agus
Suwandono**

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: mazroatulc@gmail.com

Abstract: *Cervical cancer is a leading cause of mortality and morbidity after breast cancer, representing approximately 12% of all cancer in women worldwide. Early diagnostic of cervical cancer with cervical precancerous lesions. The aim of the study is to describe the incidence of precancerous cervical lesions in Puskesmas Candiroto, Temanggung Regency. The study is an observational study which uses case control approach. Population of the study are woman who has conducted VIA test in Puskesmas Candiroto in 2015 – 2016 with 120 respondents. Analysis using frequency distribution. The result of distribution shows that Offspring history has 10,0% in the control grup, education has 38,0% with elementary school, using hormonal contraception (injection) has 40% in case group and marriage under 20th has 49,2% in control group . it is suggest that women must using non hormonal contraception and keep her hygiene personal.*

Keyword: Cervical cancer, cervical precancerous lesions

Literature: 15 (2004 – 2015)

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim merupakan penyebab utama penyakit ginekologi yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian di negara berkembang. Diperkirakan sekitar 500.000 kasus baru dan 250.000 kematian terjadi di dunia setiap tahunnya, dan umumnya pada Negara berkembang.¹

Pada tahun 2000 terdapat 80% kasus kanker pada Negara berkembang yang meliputi 69.000 kasus di Negara Afrika, 77.000 kasus di Negara Amerika Latin, 235.000 kasus di Benua Asia. Pada tahun 2004 kasus kanker leher rahim menunjukkan tingkat kematian sebesar 200.000 kasus setiap tahunnya di seluruh belahan dunia.²

Di Indonesia terdapat 41 kasus baru, 20 kematian dan 40.000 kasus kanker leher rahim pada setiap tahunnya.³ Berdasarkan data statistik proporsi kasus kanker leher rahim di Jawa Tengah pada tahun 2010 sampai dengan 2013 berturut – turut sebesar 0,013%, 0,021%, 0,007%, 0,020%.⁴

Kanker leher rahim dan lesi prakanker leher rahim memiliki faktor risiko yang cenderung sama. Faktor yang memungkinkan terjadinya lesi prakanker leher rahim meliputi menikah diusia muda, bergonta ganti pasangan, infeksi HPV, menggunakan alat kontrasepsi hormonal, perilaku dalam menjaga kebersihan alat reproduksi, riwayat infeksi pada alat kelamin, paritas,

kurang konsumsi buah dan sayur dan juga paparan asap rokok.⁵⁻⁷

Proses terjadinya kanker leher rahim diawali dengan masuknya mutagen yang dapat mengubah karakteristik sel secara genetik dan lama kelamaan sel tersebut akan menjadi ganas. Sel yang mengalami mutasi disebut dengan sel displasia atau *Neoplasia Intraepitel Servikal* (NIS) meliputi displasia ringan, sedang sampai dengan berat.⁸ Wanita dengan dengan sistem kekebalan tubuh yang baik proses dari lesi prakanker menjadi kanker dimungkinkan terjadi pada rentang waktu 15 – 20 tahun, sedangkan pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah kanker dimungkinkan terjadi pada rentang usia 5 – 10 tahun.⁵

Data tingginya kasus kanker leher rahim di Indonesia perlu diadakan penanganan khusus yakni melalui deteksi dini. Jika dilakukan deteksi dini pada stadium awal dimungkinkan akan mengurangi angka kejadian kanker leher rahim. Deteksi dini pada kanker leher rahim untuk mengetahui keberadaan lesi prakanker leher rahim dikenal dengan menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dengan menggunakan asam asetat 5%. Metode ini telah dilakukan di Puskesmas – Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih dan mendapatkan sertifikat.⁹

Puskesmas Candioto, Kabupaten Temanggung baru memulai pemeriksaan lesi prakanker leher rahim dengan metode IVA pada tahun 2015. Belum dilakukan penelitian tentang gambaran terjadinya lesi prakanker sebelumnya, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang faktor – faktor yang memicu terjadinya lesi prakanker leher rahim.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat observasional dengan desain *case-control*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian lesi prakanker leher rahim di Puskesmas Candioto, Kabupaten Temanggung.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling. Populasi target dari penelitian ini adalah wanita yang telah melakukan pemeriksaan lesi prakanker leher rahim di Puskesmas Candioto, Kabupaten Temanggung. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 120 responden yang meliputi 60 kelompok kasus dan 60 kelompok kontrol pada wilayah kerja Puskesmas Candioto, Kabupaten Temanggung.

Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh peneliti langsung.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 usia responden

| Usia Responden | f | (%) |
|----------------|-----|-------|
| 20 – 30 | 25 | 20,8 |
| 31 – 40 | 46 | 38,0 |
| 41 – 50 | 39 | 32,1 |
| 51 – 60 | 11 | 9,1 |
| Total | 121 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan usia responden penelitian paling banyak pada rentang usia 31 – 40 tahun sebesar 38,0%, sedangkan paling sedikit pada rentang usia 51 – 60 tahun sebesar 9,1%

Tabel 2 Pendidikan Responden

| Usia | Kejadian Lesi Prakanker | | | |
|----------------|-------------------------|-------|---------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | |
| | f | % | f | % |
| < 20 | 23 | 26,3 | 30 | 49,2 |
| ≥ 20 | 37 | 61,7 | 31 | 50,8 |
| Total | 60 | 100,0 | 61 | 100,0 |
| Pendidikan | | f | (%) | |
| Tidak Tamat SD | | 4 | 3,3 | |
| SD | | 46 | 38,0 | |
| SMP | | 36 | 29,8 | |
| SMA | | 22 | 18,2 | |
| Akademi | | 5 | 4,1 | |
| Sarjana | | 8 | 6,6 | |
| Total | | 121 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pendidikan responden penelitian paling banyak adalah tamat Sekolah Dasar sebesar 38,0%, sedangkan paling sedikit adalah tidak tamat Sekolah Dasar sebesar 3,3%.

Tabel 3 Penggunaan Kontrasepsi

| Kontrasepsi | Kejadian Lesi Prakanker | | | |
|-------------|-------------------------|-------|---------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | |
| | f | % | f | % |
| Pil | 1 | 20,0 | 5 | 8,2 |
| Suntik | 2 | 40,0 | 1 | 27,9 |
| Implan | 1 | 20,0 | 1 | 21,3 |
| IUD | 9 | 15,0 | 1 | 16,4 |
| Kondom | 0 | 0,0 | 2 | 3,3 |
| Tidak Pakai | 3 | 5,0 | 1 | 23,0 |
| Total | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden kelompok kasus dan

terdapat lesi prakanker leher rahim paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebesar 40,0%, sedangkan pada responden kelompok kontrol dan tidak terdapat lesi prakanker leher rahim paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebesar 27,9%.

Tabel 4 Riwayat Keluarga Menderita Kanker Leher Rahim

| Riwayat Keluarga Menderita Kanker | Kejadian Lesi Prakanker | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------|---------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | |
| | f | % | f | % |
| Ada | 6 | 10,0 | 4 | 6,6 |
| Tidak | 54 | 90,0 | 57 | 93,4 |
| Total | 60 | 100,0 | 61 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan responden dengan riwayat keluarga menderita kanker leher rahim dan terdapat lesi prakanker leher rahim pada kelompok kasus sebesar 10,0% lebih banyak daripada kelompok kontrol dan tidak terdapat lesi prakanker leher rahim sebesar 6,6%.

Tabel 5 Usia Pertama Kali Menikah

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan proporsi responden yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun kelompok kasus dan terdapat lesi prakanker leher rahim sebesar 26,3% lebih sedikit daripada kelompok kontrol dan tidak terdapat lesi prakanker leher rahim yaitu sebesar 49,2%.

PEMBAHASAN

Kanker leher rahim merupakan tumor ganas yang ditandai dengan tumbuhnya pertumbuhan sel – sel tubuh secara abnormal, yang berkembang tanpa

terkendali, merusak jaringan normal, dan mampu menyebar ke seluruh bagian tubuh.^{10,11}

Kanker leher rahim erat hubungannya dengan lesi prakanker leher rahim. Lesi prakanker leher rahim merupakan sel yang mengalami mutasi yang meliputi lesi prakanker derajat rendah, sedang dan tinggi.¹² Lesi prakanker biasanya ditemukan awal sebelum terjadinya kanker invasif.

Responden penelitian paling banyak pada rentang usia 31 – 40 tahun. Pada usia tersebut wanita sedang aktif secara seksual. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hakim dalam Tira menyebutkan bahwa di negara berkembang kanker leher rahim menempati urutan teratas penyakit kanker dan menjadi penyebab kematian pada usia reproduktif. Kanker leher rahim cenderung muncul pada wanita usia 35 – 55 tahun.¹³

Selain usia tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang menjadi penyebab seseorang tidak mengakses pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini responden sebagian besar berpendidikan sekolah dasar yaitu sebesar 38,0%. Hal ini dimungkinkan karena rata – rata penduduk di wilayah kerja Puskesmas Candioto bermatapencaharian sebagai petani, sehingga mereka menganggap bahwa pendidikan atau bersekolah bukan menjadi hal yang penting. Budaya di wilayah itupun menganggap bahwa dengan bersekolah dasar saja sudah cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali yang menunjukkan banyaknya responden dengan 85% adalah responden dengan pendidikan dasar.

Rata – rata responden penelitian menggunakan kontrasepsi hormonal suntik yaitu sebesar 40,0% pada kelompok kasus lebih besar dibandingkan dengan pada kelompok kontrol sebesar 27,9%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan peradangan pada organ reproduksi wanita sehingga memiliki risiko untuk terjadi kanker leher rahim.¹⁴

Selain itu wanita dengan riwayat keluarga memiliki kanker leher rahim memiliki risiko 2 -3 kali lipat daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker leher rahim.¹⁵ Pada penelitian ini sebagian besar responden kasus yang terdapat lesi prakanker leher rahim sebesar 10,0%. Sebagian besar responden tidak mengetahui tentang riwayat kanker yang dialami oleh keluarganya.

Menikah pada usia < 20 tahun merupakan usia yang cukup muda untuk melakukan hubungan seksual dan juga memiliki risiko untuk terkena kanker leher rahim sebesar 10 – 12 kali lipat. Sebab pada usia tersebut organ reproduksi wanita belum matang.⁶ Pada penelitian ini wanita yang menikah di usia kurang dari 20 tahun lebih banyak pada responden kelompok kontrol sebesar 49,2%. Hal ini berkebalikan dengan teori yang menyatakan bahwa menikah diusia muda meningkatkan risiko kejadian lesi prakanker leher rahim.

KESIMPULAN

Kejadian lesi prakanker leher rahim paling banyak terdapat pada rentang usia 31 – 40 tahun sebesar 38,0%, menggunakan kontrasepsi hormonal (suntik) baik pada kelompok kasus maupun kontrol.

Sedangkan untuk riwayat keluarga dengan kanker leher rahim, pada kelompok kasus dan terdapat lesi prakanker hanya sebesar 10,0% dan usia menikah < 20 tahun pada kelompok kasus lebih sedikit daripada kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gessesse Z, Tadesse Z, Alemayehu M, Hiruye A, Getachew Y, Derbew M, et al. *Determinant Factors Of Visual Inspection With Acetic Acid (Via) Positive Lesions Among Hiv Positive Women In Mekelle Hospital , Northern Ethiopia: A Case Control Study.* Ethiop Med J. 2016;(September).
2. Rachmadahniar. *Dukungan Suami terhadap Partisipasi Wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta.* Universitas Gajahmada; 2005.
3. Gede Widi Mariada. *Harapan Baru dalam Penanganan Kanker Serviks yang Terinfeksi Human Papillomavirus dengan Penggunaan Vaksin.* Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Udayana Denpasar; 2004.
4. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.
5. World Health Organization. *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer.* 2013;
6. Tapan E. *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2008. 13-35 p.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Stop Kanker, Situasi Penyakit Kanker.* 2015;1–6.
8. Suwiyoga K. *Akurasi Gineskopi dengan Bantuan Olesan Asam Asetat 5% untuk Deteksi Displasia pada Lesi Serviks.* 2008;
9. Wahidin M, Sabrida H, Tehuteru ES, Andriana, Dini Wiradinata. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.* Kementerian Kesehatan RI. 2015;
10. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah.* Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah; 2009.
11. Khasbiyah. *Beberapa Faktor Risiko Kanker Leher Rahim Uteri (Studi Pada Penderita Kanker Leher Rahim Uteri di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang).* Semarang: Universitas Diponegoro; 2004.
12. Ova EH, Yudha IP, Kusumanto, LM D, Freitag H. *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks.* Giri, editor. Yogyakarta: MedPress; 2010. 96 p.
13. Deviarbi Sakke Tira. *Risiko Jumlah Perkawinan, Riwayat Abortus, dan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2006 - 2007.* MKM. 2008;03(01).
14. Fanny Aprilia Savitri. *Hubungan Perilaku Seksual dan Kejadian Kanker Serviks Invasif.*
15. *American Cancer Society. Cervical Cancer.* Am Cancer Soc [Internet]. 2015 [cited

2016 May 22];

